

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE P CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 047205

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 667 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Sandari Fatma-Rene Roudane

Date de naissance : 11/11/1931

Adresse : Rue 210 n° 119 Hay Dans amigerblouia Cas-

Tél. : 0666 13 32 29 Total des frais engagés : 762,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : Saïdane Fatme Age : 11/11/1931

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Sciatique

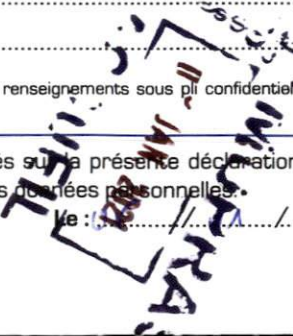
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca le : 29 / 12 / 2020


Signature de l'adhérent(e) :




RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/12/20	C2		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.12.20	217,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29.12.2020	35	295,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

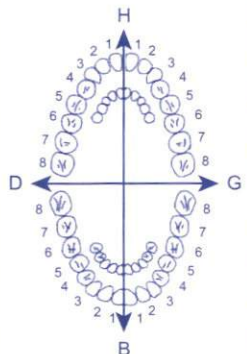
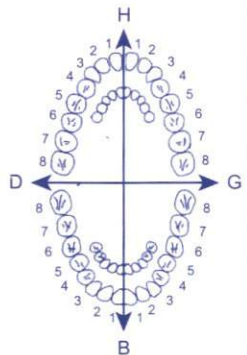
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Houda IBN ABDÉLJALIL
Rhumatologue
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

M^{re} Saadaoui Fahme

Casablanca le :

29/12/20.

SB.No

1) Relaxol

(S.V)

2 cp x 2/1 j = 7j

LOT : 20E016
PER : 06/2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

82,10

2) Vaccin 200

(S.V)

1 gel/1 j

LOT : 20072
PER : 02/2023
PV : 82,00 DH

= 10j

82,10

3) Enac 20

(S.V)

1 gel/1 j

P.P.V : 82DH10

= 10j

217,20



Dr IBN ABDÉLJALIL
Rhumatologue
Immeuble de la Commune Apt 3
Angle Route d'Azemmour
Avenue Sidi Abderahmane Casablanca
Tel : 0522 89 38 88/95

Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Apt 3, 3ème étage - Casablanca

05 22 89 38 88 / 95 ✉ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



Dr. Houda IBN ABDELJALIL

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

Mme Saedacchi Fatma

Casablanca le :

29/12/20

1) Rx de la cheville gauche

Dr IBN ABDELJALIL
Rhumatologue
Immeuble de la Commune, Appt 3
Angle Route d'Azemmour
Bvd Sidi Abderahman Casablanca
Tel 0522 89 38 88/95



Angle Route D'Azemmour & Bd Sidi Abderahmane, Imm. de la Commune, Appt. 3, 3ème étage - Casablanca



05 22 89 38 88 /95



ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Casablanca, le 31/12/2020

IF : 2221555

Facture N° 4225/12/2020

Nom patient : SAADAoui FATNA

Examen(s) réalisé(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL

Date Examen(s) : 29/12/2020

Montant : 295 DH

Montant Produits : 0,00 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MONTANT TOTAL :
DEUX CENT QUATRE VINGT QUINZE DIRHAMS**



Dr. O. Alami

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

29/12/2020

PATIENT : Mme.SAADAoui FATNA
MEDECIN TRAITANT : DR HOUDA IBN ABDELJALIL
EXAMEN(s) REALISE(s) : RACHIS LOMBAIRE FACE/PROFIL

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

RACHIS LOMBAIRE F/P

- ❖ Déminéralisation osseuse homogène.
- ❖ Importante scoliose lombaire à convexité gauche.
- ❖ Absence de dysharmonie de courbure de profil.
- ❖ Bon respect de la hauteur des corps vertébraux.
- ❖ Ostéophytose marginale minime et étagée.
- ❖ Pincement discal avec vide discal étagé de L1-L2 à L4-L5, avec discret rétrolisthésis étagé en regard associé.
- ❖ Translation latérale minime et étagée, intéressant D12-L1, L1-L2, L2-L3 et L3-L4.
- ❖ Transversomégalie L5 bilatérale.
- ❖ Grandes calcifications aortiques pré vertébrales.

AU TOTAL

Importante scoliose dégénérative, avec translation latérale minime et étagée associée.

Confraternellement

DR O.ALAMI